

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/81 vom 28. August 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_81

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/81 du 28 août 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/81 del 28 agosto 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. RAD-Gutachten aussagekräftig. Die Kriterien, nach denen einer somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise invalidisierende Wirkung zuzuerkennen ist, sind vorliegend nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2009, IV 2008/81).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

E. 2

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 9. Januar 2008 ergangen (act. G 9.46), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.4 Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen oder internen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 ff. E. 3b/bb und 3b/ee).

2.5 Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Wie jede

andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 50 E 1.2). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 51 E. 1.2).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2008 im Wesentlichen auf die interdisziplinäre RAD-Beurteilung vom 19. Juli 2007 (act. G 9.30). Diese stellt ein im Verwaltungsverfahren von versicherungsinternen Experten eingeholtes Gutachten dar. Gestützt auf die davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Beurteilung durch den RAD sei nicht nachvollziehbar (act. G 12). 3.2 Im Hinblick auf die Würdigung des RAD-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das RAD-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. deren invalidisierender Wirkung - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - zu überzeugen. Es erfüllt alle praxisgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Dies umso mehr als es mit der Beurteilung von Dr. D.____ vom 23. April 2007 (act. G 9.28.10 ff.) und dem Austrittsbericht der Reha-Klinik Walenstadtberg vom 9. März 2007 übereinstimmt (volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten; act. G 9.28.2 ff.). 3.3 Auch der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Mängel am RAD-Gutachten oder der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Seine Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt der Beschwerdeführer auf das Argument, dass die übrigen behandelnden medizinischen Fachpersonen eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Deren Einschätzungen vermögen jedoch die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Was die - im RAD-Gutachten berücksichtigten - Berichte von Dr. A.____ vom 25. November 2006 (act. G 9.15.1 ff.) und

von Dr. B.____ vom 30. Dezember 2006 (act. G 9.16) anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass diese vor dem Gutachten erstellt wurden und sich die RAD-Gutachter mit den abweichenden Einschätzungen begründet auseinandergesetzt haben (act. G 9.30.6 und G 9.30.12). In den Berichten der Psychiatrischen Klinik vom 26. November 2007 (act. G 9.44) und vom 17. Januar 2008 (act. G 5.1) wird keine Stellung zum RAD-Gutachten genommen. Die darin erhobenen Befunde entsprechen denjenigen des psychiatrischen Gutachtens. Ferner scheinen sich die Ärzte der Psychiatrischen Klinik bei der Beurteilung der dem Beschwerdeführer verbliebenen Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf dessen Angaben abgestellt zu haben (vgl. act. G 5.1 S. 5: Der Beschwerdeführer könne sich derzeit nicht vorstellen zu arbeiten. Bei der Konfrontation mit der Arbeitsfähigkeit falle er in Regression und Opposition, da eine bedingte Arbeitsfähigkeit für ihn unvorstellbar sei). Vor diesem Hintergrund vermag deren abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 5 bis 10% die gutachterliche Beurteilung nicht zu erschüttern. Wesentlich ist aber vor allem, dass das RAD-Gutachten als schlüssig und beweistauglich zu bezeichnen ist. Es bestehen keine ernsthaften Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der gestützt auf das RAD-Gutachten getroffenen Tatsachenfeststellungen. Ein Anlass für weitere Abklärungen besteht nicht.

3.4 Die von den Parteien umstrittene Frage, ob die von Dr. G.____ im Arztzeugnis vom 19. April 2008 vorgenommene Beurteilung und attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% die Verhältnisse vor Erlass der angefochtenen Verfügung (9. Januar 2008, act. G 9.46) beschlagen und im vorliegenden Beschwerdeverfahren miteinzubeziehen sind, kann offen gelassen werden. Denn aus dem lediglich kurz begründeten Arztzeugnis der behandelnden Psychiaterin, das sich mit dem RAD-Gutachten nicht auseinandersetzt, ergeben sich keine fassbaren Anhaltspunkte gegen die Beurteilung der RAD-Gutachter.

3.5 Gestützt auf das RAD-Gutachten und der darin für leidensadaptierte Tätigkeiten geschätzten Arbeitsfähigkeit von 100% hat die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 4% zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 19. Mai 2008 bewilligt (act. G 10). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.